

разделов посвящен антидопинговой работе. Тренеры и спортсмены могут получить актуальную информацию о запрещенных веществах и методах на текущий год (согласно Международного кодекса ВАДА), а также по некоторым вопросам непосредственно допинг – контроля. На сайте размещена ссылка на официальный сайт Национального антидопингового агентства Республики Беларусь, где в «черных списках» Международного Олимпийского Комитета находится 142 препарата, не считая их аналогов и заменителей: 30 видов анаболических, 32 вида диуретиков, 4 вида пептидов, 42 вида стимуляторов, 34 вида наркотиков, а также две методики — «кровавый допинг» и «смена мочи» [2].

**Заключение.** Таким образом, мероприятия допинг - контроля наряду с образовательными программами служат основной составляющей любой антидопинговой программы. Допинг контроль - это сложный многоступенчатый процесс, включающий планирование тестирования, предоставление информации о местонахождении, сбор и транспортировку проб, лабораторные исследования, запросы на терапевтическое использование, обработку результатов, проведение слушаний и рассмотрение апелляций. Каждый из разделов допинг-контроля основан на Кодексе, международных стандартах WADA, национальных антидопинговых правилах и национальном законодательстве [3].

### **Литература**

1. Глушанко, В.С. Здоровый образ жизни и его составляющие: учеб.- метод. пособие / В.С. Глушанко [и др.] под ред. проф. В.С. Глушанко. – Витебск: ВГМУ, 2017.- 301с.
2. Платонов, В.Н., Олейник, С.А., Гунина, Л.М. Допинг в спорте и проблемы фармакологического обеспечения подготовки спортсменов. - М.: Советский спорт, 2010. - 308 с.
3. Репкина, Е.Н. Антидопинговый справочник спортивного журналиста. - М.: Транс-Лит, 2010.- 48 с.

## **Конфликт в профессиональной деятельности врача**

**Мусина Н.Е.**

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

Конфликты в профессиональной деятельности врача имеют как общие черты, присущие подобному виду социального взаимодействия в целом, так и свою специфику. Важнейшим фактором, определяющим эту специфичность, является жизнь и здоровье пациента, что составляет основу (предмет) его взаимодействия с врачом. С этим же связаны высокий уровень ответственности профессии, повышенная эмоциональность, риски, стрессы, возникающие конфликты. Они становятся постоянными атрибутами профессиональной деятельности врача, способны вызвать разочарование в профессии, состояние депрессии, эмоционального выгорания, что, в свою очередь, ставит под угрозу здоровье и самого врача. Несмотря на внедрение современных технологий для лечения и диагностики, оснащение медицинских учреждений новейшим оборудованием, основным звеном в сфере здравоохранения остается взаимодействие «врач – пациент». При этом конфликты по-прежнему являются частым явлени-

ем. Таким образом, знания в области конфликтологии, в том числе - связанные с врачебной профессиональной деятельностью, представляют не просто теоретический интерес, а имеют самое непосредственное практическое значение. Эти знания помогут контролировать ситуацию, разрешать возникающие конфликты, активизировать их положительные функции.

Конфликты сами по себе – довольно распространенное явление, они случаются на всех уровнях и во всех сферах общественной жизни. Это один из видов социального взаимодействия, в основе которого лежит открытое противостояние сторон, и проявляться оно может в самых разных формах. Конфликты имеют свою структуру, логику развития, этапы, выработаны различные приемы их разрешения. Конфликты в медицине (как и в других отраслях) могут происходить на различных уровнях, как по вертикали (система здравоохранения – общество, учреждения здравоохранения (администрация) – медицинский персонал, медицинский персонал – пациенты и их родственники; при этом субъекты конфликта занимают разное социальное положение, ранги), так и по горизонтали («врач-врач», «больной-больной» и т.п.).

При анализе конфликта во взаимоотношениях «врач – пациент» можно выделить некоторые факторы, способные их спровоцировать. Во-первых, социальные роли врача и пациента существенно отличаются по степени формализации. Социальная роль врача довольно жестко определена нормативно-правовой базой и функциональными обязанностями. Роль пациента – более произвольная. В исполнении этой роли пациенты, как правило, апеллируют к своим правам, которые зафиксированы в правовых документах. Если медицинская помощь оказывается в форме платных услуг, пациент становится еще и потребителем медицинской услуги и вправе обратиться за защитой к действующему законодательству. Во-вторых, в структуре социальной роли врача, основными элементами которой являются ожидание и исполнение, в отношении ожиданий со стороны пациентов часто изначально завышены требования. Даже если это прикрывается выражениями «не люблю ходить по врачам», «я врачам не верю», «от лекарств – один вред» и пр. В-третьих, психоэмоциональная нагрузка врача – частые эмоциональные перепады, связанные с состоянием пациента, длительность вовлеченности в процесс его выздоровления / не выздоровления, вероятность врачебной ошибки и ее последствий) и пр. Кроме этого, существует ряд факторов социально-экономического характера: возраст, семейное положение, уровень материального положения и образования пациентов, уровень материального вознаграждения врача, поощрение его заслуг, возможности карьерного роста, атмосфера в коллективе, отношение со стороны администрации, формирование соответствующего образа врача в средствах массовой информации, в общественном мнении и пр. Такие тенденции, как коммерциализация медицины, снижение престижа профессии врача, стремление пациентов все больше контролировать процесс лечения могут стать дополнительными факторами – конфликтогенами - как на внутриличностном, так на межличностном уровнях.

Врачу важно представлять не только факторы, способствующие возникновению конфликтов, но и возможности влияния на них. Так, практически вне

контроля оказываются, например, следующие: уровень финансирования учреждения, политика государства в области здравоохранения, социальный статус пациента, его личностные особенности и обстоятельства жизни и т.д. Но есть факторы подконтрольные, находящиеся в зоне личной ответственности врача. В их числе – добросовестное и ответственное исполнение своих обязанностей, следование не только правовым, но и этическим нормам во взаимоотношениях с пациентом, поддержание соответствующей квалификации, максимально возможное соблюдение режима труда и отдыха и т.п.

Основные способы разрешения конфликта можно свести к двум категориям: внесудебному и судебному разбирательству. Думаю, судебное разрешение конфликта должно оставаться крайней формой. Следовательно, умение не допускать конфликтной ситуации, а в случае ее возникновения – знание способов ее разрешения во многом зависят от компетентности врача не только в медицинской сфере, но и в области конфликтологии. Эти знания в совокупности с некоторыми другими мерами помогут также в преодолении стрессовых ситуаций в профессиональной врачебной деятельности, способствуя формированию стрессоустойчивости, профессиональному и личностному росту врача.

### **Принцип социального партнерства в медицине и медицинском образовании XXI века**

**Мясоедов А.М.**

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

Медицина как один из важнейших социальных институтов на современном этапе существенно трансформируется. Одним из главных факторов, влияющих на культурную динамику медицинской субкультуры и вызывающих замену прежней модели медицинской субкультуры новой, является переоценка ценностей современного социума. Масштабная технизация современной медицины, появление новых технологий в ней, привели к проблемемедикализации, возрастанию, с одной стороны, власти медицинского работника, а, с другой, – необходимости его ответственности в процессе увеличения возможностей медицины и биотехнологий. Достижения научно-технического прогресса в области биомедицины, создающие неизвестные ранее нестандартные ситуации, усиливающие остроту морально-этических и правовых проблем, привели к необходимости процесса биоэтической рефлексии над ними. Кроме того, данные нестандартные ситуации в медицинской деятельности имеют форму дилеммы, «каждое из взаимоисключающих решений которой поддается моральной аргументации», что позволило назвать их «открытыми» проблемами.

Значимую роль в динамике медицинской субкультуры сыграли процессы демократизации и распространения в обществе либерально-демократических ценностей, идей индивидуальных прав и свобод. Важным и новым обстоятельством в этике современной медицины стала переоценка традиционных ценно-